



RICA – Inscripción de Familia

Fecha: _____

- Parroquianos de San Marcos
- Parroquianos de (Nombre de la parroquia) _____
- No soy parroquiano de ninguna parroquia

Apellido (del Esposo, si tiene)	Dirección	# de Apt	Ciudad	Código Postal
---------------------------------	-----------	----------	--------	---------------

CABEZA DE FAMILIA		CÓNYUGE	
Nombre (Primero, Segundo)	Apellido	Nombre (Primero, Segundo)	Apellido de Soltera
Fecha de Nacimiento	Parentesco del niño(a)	Fecha de Nacimiento	Parentesco del niño(a)
Teléfono Celular	Otro Número Telefónico	Teléfono Celular	Otro Número Telefónico
Email		Email	
Bautizo: <input type="checkbox"/> Si, Católico <input type="checkbox"/> Si, en otra fe _____ <input type="checkbox"/> No		Confirmación: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Comunción: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Bautizo: <input type="checkbox"/> Si, Católico <input type="checkbox"/> Si, en otra fe _____ <input type="checkbox"/> No		Confirmación: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Comunción: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Estado Civil: Soltero/a Casado/a por el Civil Iglesia Unión Libre Divorciado/a Viudo/a Separado/
 Si no está casado en la Iglesia Católica, ¿te gustaría información sobre la convalidación de su matrimonio? Sí No

Si uno de los dos necesita recibir algún sacramento, por favor anótelos en la siguiente sección.

Nombre Completo Primero, Segundo, Apellido	Fecha de Nacimiento	Género: M/F	Grado de Escuela	Sacramentos Recibidos B=Bautizado E=Eucaristía C=Confirmación	Uso de Oficina

Reconocimiento Ante la Autoridad Civil
 Confirmando que soy un padre/tutor/custodio legal y tengo la autoridad civil para acordar la preparación sacramental y la formación espiritual del menor (los menores) mencionado(s) en este formulario.

Firma del Padre (tutor/custodio) _____ Fecha _____

_____ (inicial) **Historial de salud / Necesidades Especiales**
 Por favor indique todas las necesidades especiales o de salud que tenga su niño(a) incluyendo alergias, enfermedades crónicas, incapacidades, deficiencias de aprendizaje etc. Esta información es necesaria para proveer un ambiente seguro y aprendizaje exitoso (por favor incluya ADD, ADHD, Autismo, Síndrome de Asperger etc., y se compartirá solo con los adultos que son responsables con la formación de su hijo(a). _____

Nota:
 Si su hijo(o) ya ha sido bautizado dentro de la Iglesia Católica o en la fe denominada anteriormente, debe traernos una copia de su certificado de bautismo. Si su hijo(a) no ha sido bautizado, debe traernos una copia del certificado de nacimiento. Si los padres también recibirán sacramentos en este año, traiga una copia de su certificado de bautismo con las anotaciones ya mencionadas.

Por favor haga los cheques al nombre de St. Mark

Total Amount Due: \$ _____

Amount Paid \$ _____ Date Paid _____ Check # _____
 Amount Paid \$ _____ Date Paid _____ Check # _____
 Amount Paid \$ _____ Date Paid _____ Check # _____

For Office Use Only
 Date of initial interview _____
 Follow-up interviews _____